

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Psicología

PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA
PREVENIR EL USO Y EL ABUSO DE DROGAS
POR ADOLESCENTES DEL AREA URBANA

MARIA EUGENIA RODRIGUEZ WEVER DE WATSON

BIBLIOTECA
DE LA
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA
Guatemala, 1998

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Psicología

PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA
PREVENIR EL USO Y EL ABUSO DE DROGAS
POR ADOLESCENTES DEL AREA URBANA

MARIA EUGENIA RODRIGUEZ WEVER DE WATSON

Trabajo de graduación presentado
Para optar el grado académico de
Licenciado en psicología

Guatemala, 1998

Vo.Bo.:

f) Olga María Cossich M.

Licenciada Olga Cossich
Asesora

Tribunal Examinador:

f) Josefina Antillón Milla
Licenciada Josefina Antillón Milla

f) Roberto Castillo Girón
~~Licenciado Roberto Castillo Girón~~

f) Olga María Cossich M.
Licenciada Olga Cossich

Fecha de aprobación: 31 de marzo de 1998

PROLOGO

Los maestros, que por décadas se han dedicado a la educación y formación, primero de infantes, después de niños y más tarde de jóvenes, a lo largo de convivir a diario con ellos, los llegan a sentir parte importante de sí mismos. Los problemas, alegrías, fracasos y éxitos son parte del equipo maestro-alumno.

La carrera de Psicología es ideal para ver plasmadas todas las aspiraciones, guardadas por tantos años.

Al revisar la bibliografía existente sobre el tema de las drogas; en Guatemala sólo existen estudios de atención y tratamiento en instituciones. No se cuenta con ningún tipo de prevención primaria a estudiantes.

Este trabajo de graduación es una retribución a todos aquellos años de enseñanza, donde las lecciones diarias recibidas de los alumnos, enriquecieron la vida profesional.

INDICE DE CONTENIDO

	Páginas
Prólogo	
I. Introducción	1
II. Fundamentación teórica	2-5
A. Droga	5
1. Dependencia	5-8
2. Tolerancia	8
3. Síndrome de Abstinencia	8-9
4. Clasificación	
a. Organización Mundial de la Salud	9-10
b. DSM IV	10
5. Drogas más usadas en nuestro medio	10
a. Alcohol	10-12
b. Drogas de diseño: Extasis	12-13
c. Drogas del tipo Cannabis	13-14
d. Cocaína	14-15
e. Nicotina	15
f. Inhalantes	15-16
g. Factores relacionados con el inicio de consumo	16-22
h. Prevención	22-25
i. Sustancias Psicoactivas en Guatemala	25-26
j. Organizaciones que trabajan en evitar adicciones	26-36
k. La escuela como medio eficaz de una Prevención de drogas	36-37
III. Propuesta de programa	38
A. Objetivos Generales	38-39
B. Población objetivo	39
C. Material	40-52
D. Procedimiento	53
1. Etapa de investigación	53-55
2. Etapa de diagnóstico	55-56
3. Etapa de elaboración	56
4. Etapa de educación	56
5. Etapa de buscar alternativa	57
6. Etapa de valoración de resultados	57
V. Consideraciones finales	58
IV. Referencias Bibliográficas	59-61

I. INTRODUCCIÓN:

A pesar de que los años noventa han ofrecido avances tecnológicos y científicos, el problema del consumo de drogas entre nuestros jóvenes ha venido a significar una grave preocupación, tanto para padres como para educadores. El consumo de drogas posiblemente lo iniciaron en etapas de la pubertad y de la adolescencia con tabaco o alcohol; ya sea por desconocimiento, presión de grupo, ambiente familiar o simple curiosidad. Sin embargo, da pena ver que con el paso de los años, la edad de inicio en el consumo de drogas es menor. Los programas de prevención deben ser pautas a seguir, pero lo suficientemente flexibles para que puedan servir en cualquier comunidad. Es muy importante, conocer el entorno físico, tipo de población, intereses, medios a su alcance, herramientas o trabajo. La persona que trabaja un programa de prevención será la responsable de darle forma, moldearlo para que encaje en el tipo de comunidad, con los medios a su alcance e inclusive con adecuar los medios a la población a la que se dirija.

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

El consumo de drogas legales e ilegales se ha convertido en un problema mundial. Nuestro país no se escapa de este problema, lo que constituye una gran preocupación social. Esta preocupación se justifica, a la luz de los resultados obtenidos, en el estudio que al respecto realizó la Licda. Julieta Ortiz de Urdiales (1996), de la Fundación Preventiva de la Drogadicción; en la población escolar de la ciudad de Guatemala.

El uso y abuso de las drogas representan un problema grave, capaz de producir importantes alteraciones de la salud y problemas sociales. El tabaco y el alcohol son las drogas de mayor y más grave incidencia en nuestro país a nivel urbano, (Ortiz, 1996) seguidas por el uso de la marihuana.

Al hablar del "problema de la droga" se continúa haciendo énfasis en las sustancias psicoactivas o psicotrópicas de venta ilegal, olvidando que el consumo del tabaco y del alcohol son la puerta de entrada al consumo de otras sustancias (Kandel, 1992). El alcohol es la droga que más problemas crea en nuestra sociedad y su consumo en los últimos años se incrementó porcentualmente entre nuestros jóvenes durante el fin de semana.

En los últimos años, la sociedad y los propios jóvenes han conocido las consecuencias del consumo abusivo de ciertas drogas ilegales, y surge el convencimiento de que la droga ilegal es insegura e incontrolable. Sin embargo, esta percepción ha llevado a los jóvenes a descubrir en el alcohol y en sus efectos químicos, un sustituto que resulta ser tan peligroso como el consumo de otras sustancias, por sus propios efectos en el organismo y por la relación entre consumo y accidentes de tránsito.

La necesidad de la prevención viene determinada por la incidencia de la droga en nuestra sociedad. La prevención primaria a una dependencia de la droga, supone en primer lugar, la puesta en práctica de actuaciones que tienden a la limitación de la disponibilidad de las drogas (limitación de la oferta) a través de medidas de orden legal (limitación de la publicidad y venta a menores de edad); y en segundo lugar, la realización de actuaciones encaminadas a la reducción de la demanda (medidas sociales y educativas).

El problema de la drogadicción y el alcoholismo requiere de actuaciones preventivas eficaces que incidan directamente sobre los factores que propician el inicio y consumo de las diferentes drogas. Para la Oficina Mundial de la Salud las medidas educativas son la base de la labor

preventiva, las cuales deben tener por objetivo un cambio en las actitudes hacia las drogas y su consumo. (Maciá, 1996).

Las causas del inicio, consumo y abuso de drogas son fundamentales para conocer el problema, prevenirlo y tratar de forma eficaz dicha problemática. La Psicología considera el abuso de drogas como patrones de conducta socialmente adquiridos y aprendidos, mantenidos por reforzadores posteriores de naturaleza psicológica, sociológica o fisiológica. Por tanto, el funcionamiento psicológico supone una continua interacción entre la conducta y las variables biológicas y ambientales.

El período crítico para la experimentación y tener el primer contacto con una o más sustancias psicoactivas, es la preadolescencia y la adolescencia. En estas edades es muy frecuente que los jóvenes experimenten con el tabaco y el alcohol. Los causantes podrían ser algunos factores psicológicos y socioambientales, además de las propiedades farmacológicas de las sustancias, lo que causan el futuro mantenimiento en el uso, con el consiguiente desarrollo de la dependencia física y psíquica de la sustancia.

A menudo se considera que, el uso y abuso de sustancias en los jóvenes, se presentan junto a una variedad de conductas problemáticas; algunas conductas disfuncionales

en su comportamiento en general, por ejemplo: bajo rendimiento escolar, conducta antisocial, retraimiento, ansiedad, rebeldía, agresividad; esto podría ser indicador de que algunos comportamientos problemáticos pueden estar causados por los factores causantes. Por lo tanto, la tarea preventiva no debe estar centrada exclusivamente en las drogas, sino que debe abarcar los factores que provocan la conducta problemática.

A. DROGA

La Organización Mundial de la Salud define la droga como toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste. La Organización Mundial de la Salud (1973) entiende la fármacodependencia como el estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y una droga, que se caracteriza por cambios en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden un impulso irreprimible a tomar la droga en forma continuada o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación de la misma.

1. Dependencia

La dependencia origina una conducta de búsqueda, así como cambios en las relaciones de los sujetos con sus familias, su mundo social y profesional, cambios tan grandes que influyen aún en la forma en que es vivida la suspensión de la sustancia. La dependencia puede ir acompañada de tolerancia; entendiéndose ésta como un estado de adaptación que se caracteriza por una disminución de la respuesta a la misma dosis de droga o por el hecho de que para producir el mismo grado de efecto, es necesario una dosis mayor. Tradicionalmente se habla de dos tipos de dependencia: a) psíquica, que se define como una situación en la que hay un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que requiere la administración regular y continuada de la droga para producir placer o evitar malestar, un deseo excesivamente fuerte del agradable estado emocional buscado y producido por las drogas (Maciá, 1996); b) física, es un estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la droga. Estos trastornos constituyen el síndrome de abstinencia, formado por una serie de síntomas específicos y signos de carácter psíquico y físico especiales para cada tipo de droga.

Maciá (1986,33) opina que es:

Más adecuado hablar de dependencia comportamental, puesto que factores de interacción personal y sociales son los que determinan la estructura de la conducta al dependiente. Al hablar de dependencia comportamental reconoceríamos, por una parte, la importancia de los factores biológicos, así como la manera en que el aprendizaje se ha plasmado en el organismo, por lo que éste cuenta con un determinado repertorio de conductas, producto de su historia de refuerzos; reconoceríamos la importancia de los factores conductuales: motores, cognitivos y, por último, los sociales y/o microsociales."

La importancia de incluir la dependencia comportamental reside en que esta interacción se ve en el síndrome de abstinencia, donde los factores sociales aportan a la farmacología de la droga formas especiales en que el sujeto las vive.

De acuerdo al tipo de relación que tienen las personas con las drogas, se clasifican en cinco grupos (Maciá, 1996):

- a) Abstinentes: no han tenido ninguna relación con la sustancia, no habiéndola utilizado en ninguna ocasión para ninguna finalidad;
- b) Usuarios experimentales o casuales: sólo en una ocasión han experimentado la droga y después de esa experiencia no la han vuelto a usar. Podrían incluirse aquí las personas que por fines médicos y bajo estricto control han consumido una droga durante un período muy limitado de tiempo;
- c) Usuarios ocasionales: que consumen sólo de cuando en cuando

alguna sustancia, sin que aparezca ningún síntoma de tolerancia a las mismas; d) Usuarios habituales: utilizan la droga con relativa frecuencia, presentando síntomas de tolerancia, generándose comportamientos que tienden a la continuidad del uso, aunque no se les presenta el síndrome de dependencia en su totalidad, si se observa deterioro de su funcionamiento personal; e) drogadictodependientes: hacen uso muy frecuente y prolongado de la droga. Esto conduce al síndrome de dependencia, manifestando clara tolerancia y el síndrome de abstinencia.

Las características de la dependencia son muy diferentes de un tipo a otro de droga.

2. Tolerancia :

Se refiere a una notable disminución de los efectos que provoca la sustancia por el uso continuado de la misma cantidad. El sujeto tenderá a tomar mayores cantidades de la sustancia, con el objeto de conseguir la intoxicación o el efecto deseado. El grado de tolerancia varía según la sustancia.

3. Síndrome de abstinencia

Con el uso continuado de la sustancia, se desarrolla el Síndrome de abstinencia cuando se suprime o reduce su

cantidad. Los síntomas de abstinencia varían según el tipo de sustancia. Los signos fisiológicos notables y fácilmente cuantificables son en el caso del alcohol, comúnmente llamada goma o resaca, donde aparecen sudoración y temblores. Posterior al desarrollo de los síntomas displacenteros de la abstinencia, el sujeto empieza a tomar la sustancia para evitar o aliviar dichos síntomas.

4. Clasificación

a. La Organización Mundial de la Salud (1975) realizó una clasificación ordenando las drogas según su peligrosidad, atendiendo a los siguientes factores:

Más peligrosidad:

- las que crean dependencia física
- las que crean la dependencia con mayor rapidez
- las que poseen mayor toxicidad

Menos peligrosidad:

- las que crean sólo dependencia psíquica
- las que crean la dependencia con menor rapidez
- las que poseen menor toxicidad.

Según los factores de peligrosidad, la OMS(1975) elaboró la siguiente clasificación:

Grupo 1: Opio y derivados: morfina, heroína, metadona,

Grupo 2: Barbitúricos, alcohol, inhalantes y solventes

Grupo 3: Coca, cocaína, anfetaminas y derivados,

Grupo 4: LSD, cannabis y derivados, mescalina.

Entendiendo que todas son peligrosas, las primeras serían muy peligrosas y las del grupo cuarto menos peligrosas.

b. El DSM- IV clasifica según los diagnósticos asociados a la clase de sustancias de la manera siguiente: el alcohol, las anfetaminas, cocaína, derivados del opio y sedantes: crean dependencia, se prestan al abuso y como consecuencia a la intoxicación, y después de su uso, por cierto tiempo, se presentan síntomas de abstinencia. Los alucinógenos, inhalantes y los derivados de cannabis no presentan síntomas de abstinencia. Y la nicotina presenta gran dependencia y síntomas de abstinencia.

5. Drogas más usadas en nuestro medio: Como se mencionó en el prólogo, este trabajo es fruto del contacto con niños/as y jóvenes a lo largo de más de diez años de docencia, y fueron la fuente de información sobre las drogas más populares utilizadas por ellos.

a. **Alcohol:** Se trata del alcohol etílico o etanol. Se obtiene por fermentación anaeróbica de los hidratos de carbono. Por fermentación, la concentración máxima de alcohol

es de 16 por 100, las bebidas alcohólicas de superiores concentraciones se obtienen por destilación. El alcohol origina euforia y analgesia. Las características de su fármacodependencia son: a) dependencia psíquica en distintos grados: leve, moderada e intensa. b) se establece dependencia física. c) cuando se reduce su consumo por debajo de un nivel crítico, se produce un síndrome de abstinencia autolimitado. d) cuando hay privación se produce un síndrome de abstinencia caracterizado por: temblores, alucinaciones, convulsiones y delirium tremens.

Como consecuencia del consumo frecuente de alcohol se presenta una patología de los tejidos somáticos, principalmente alteraciones en el hígado (cirrosis), hipertensión, gastritis, úlceras, problemas intestinales y disminución de las defensas. A nivel de comportamiento se dan cambios frecuentes de humor, irritabilidad, agresividad, desconfianza, deterioro intelectual progresivo, que se entremezclan con problemas laborales, familiares y sociales en general. Estadísticas demuestran que existe una estrecha relación entre consumo de alcohol y muertes por accidentes de circulación, asociados con accidentes de tránsito.

El consumo de alcohol en cualesquiera de sus formas es una costumbre muy antigua en nuestra civilización y en la

actualidad se ha extendido aún más. Es una de las sustancias más peligrosas por su capacidad de crear dependencia física. Actualmente es preocupante el aumento que se nota en el consumo, fundamentalmente en la juventud, la que durante los fines de semana busca un efecto embriagador. El alcohol y el tabaco son la principal puerta de entrada para el consumo de drogas más tóxicas; si se previene su consumo, también se estará previniendo que los adolescentes caigan en el uso y abuso de las otras.

b. **Drogas de diseño: el éxtasis.** Son sustancias sintetizadas químicamente, generalmente son fármacos sintetizados por la industria farmacéutica que no han sido utilizados por sus contraindicaciones o han sido abandonados por falta de interés terapéutico. El "éxtasis" o 3,4 metilendioxi-metanfetamina (MDMA) es un análogo sintético del MDA, desarrollado a principios de siglo inicialmente como inhibidor del apetito, pero nunca llegó a comercializarse. Posteriormente comienza a usarse en psicoterapia, luego se prohíbe. Se utiliza como droga "recreacional", en su consumo se busca una mayor receptividad hacia aspectos sensuales y de mayor empatía con otros, se les atribuye una acción afrodisíaca, aún no demostrada. Su consumo produce una elevación de la presión sanguínea y de frecuencia cardíaca.

Sus efectos secundarios más característicos son: temblor, estremecimiento, náuseas, tensión en las mandíbulas, en algunos casos se pueden presentar como efectos residuales: fatiga, insomnio, falta de apetito y depresión. No existe un acuerdo aún sobre su capacidad de producir dependencia, algunos investigadores mantienen la idea sobre daños a largo plazo para el cerebro humano con el uso continuado.

c. Drogas del tipo de la cannabis: la planta del cáñamo (*Cannabis sativa*) tiene dos compuestos que son psicoactivos: el Δ^9 THC y el Δ^8 THC (THC= tetrahidrocannabinol). A las preparaciones que contienen principalmente las hojas y flores no privadas de la resina, se les da el nombre de marihuana, hierba o Kif. A la resina del cannabis se le llama hachís. Los síndromes producidos por esta sustancia dependen de la dosis, también interviene el medio en el que se consume, la vía de administración y la experiencia-expectativa del sujeto consumidor. Por lo general se presenta euforia, cambios significativos en la percepción, como distorsiones visuales y auditivas, desorientación temporal y disminución de la memoria inmediata. Si se consume en compañía, se tiende a la locuacidad y a la risa espontánea. La dependencia se caracteriza por: a) dependencia psíquica de moderada a fuerte; b) dependencia física pequeña o nula; c) no aparece síndrome

de abstinencia; d) aparece cierto grado de tolerancia asociado al uso intenso, lo que se asocia con trastornos biológicos y de personalidad importantes (indiferencia afectiva, abulia). El consumo de marihuana se ha asociado a posibles daños cardiovasculares, pulmonares, reproductores, de esterilidad e inmunológicos.

d. Cocaína: Es un alcaloide que se encuentra en las hojas del arbusto *Erythoxylum coca*. Químicamente es un derivado de la tropina: la benzoilmetil-ecgonina. Es un potente estimulante cerebral, muy similar en su acción a las anfetaminas, provoca sensación de fuerza muscular y viveza mental. En dosis altas puede provocar una excitación eufórica y experiencias alucinatorias. Su dependencia se presenta: a) dependencia psíquica muy intensa; b) dependencia física; síndrome de abstinencia manifestante con: ansiedad, náuseas, temblores, cansancio y síntomas depresivos; c) no presenta tolerancia; d) fuerte tendencia a continuar la administración. La forma más frecuente de administración es por inhalación directa a través de las fosas nasales, produce problemas en la mucosa y en el tabique nasal que puede llegar a perforarse. Aumenta la frecuencia cardíaca y respiratoria, incrementa la presión arterial con riesgo de infarto del miocardio durante su consumo. Este riesgo es mayor con el crack, derivado de la

cocaína, es menos refinada pero más barata y puede mezclarse con tabaco, produciendo efectos más rápidos y más peligrosos.

e. Nicotina: es un alcaloide componente de todos los productos de tabaco, provoca dependencia, produce daños físicos al usuario como: alteraciones cardiovasculares (arteriosclerosis, infarto del miocardio), enfermedades broncopulmonares (enfisema, bronquitis crónica y cáncer de pulmón), cáncer de lengua, laringe, cuerdas bucales y de labio.

f. Inhalantes: se consideran tanto gases como compuestos orgánicos líquidos y volátiles. Pertenecen a las categorías químicas de hidrocarburos alifáticos, aromáticos, derivados halogenados, acetonas, éteres, alcoholes, ésteres y glicoles. Comprenden la gasolina, soluciones limpiadoras y quitamanchas, disolventes de pinturas, thinner, colas y pegamentos. Estas sustancias son depresoras del Sistema Nervioso Central y producen efectos parecidos a los del alcohol: euforia, alegría, sensación de grandiosidad, delirio, alucinaciones y pérdida de autodominio. Los síntomas dependen del producto y de la dosis. Características de dependencia: a) algunas sustancias pueden producir dependencia psíquica de diversos grados; b) no hay evidencia de dependencia física, aunque algunos investigadores la mantienen; c) se ha demostrado

tolerancia para los efectos depresores del SNC. En el caso del pegamento se presenta a las tres semanas de su uso.

6. Factores relacionados con el inicio del consumo de drogas

Según estudios, la edad de inicio del consumo de drogas (período crítico para la experimentación inicial) se sitúa desde la preadolescencia hasta mediados de la adolescencia en la que se empiezan a desarrollar patrones regulares de uso. Desafortunadamente la tendencia es a principiar más temprano, sobre todo a fumar y beber. El comportamiento humano es una combinación compleja de acciones, sentimientos, pensamientos y motivos. La teoría del Aprendizaje Social (Bandura 1982,) sostiene que la mayor parte de los determinantes, lo que causa o explica la conducta humana, puede localizarse en la relación que se establece entre el individuo y su entorno. Es decir, que el funcionamiento psicológico supone una continua interacción entre la conducta y las variables personales y las variables ambientales.

El comportamiento interactúa recíprocamente con la salud del individuo, de manera que el nivel de salud es, en parte, función del comportamiento del sujeto, y éste, a su vez, está condicionado por los rasgos básicos de conducta,

las características biológicas y las conductas ambientales pasadas y actuales de la propia persona.

La formación de la personalidad es un proceso individual y sus agentes determinantes se entienden mejor en su relación con cada persona en particular. No es sencillo hacer una lista detallada de todos los factores que, dentro de su medio, contribuyen al desarrollo de su personalidad. Se puede afirmar que, cada persona que se conoce, cada objeto que se ve, cada experiencia que se vive, ejerce alguna pequeña o gran influencia sobre el individuo.

Todo individuo forma parte de una sociedad que tiene sus modos característicos de pensar, sentir y conducirse. La propia sociedad trata de influir en sus miembros más jóvenes para que asuman sus valores, creencias e intereses. Así los individuos adquieren modos específicos de satisfacer sus necesidades, de acuerdo con el grupo social al que pertenecen.

El ser humano posee una gran capacidad para aprender y cambiar, es decir, para adaptarse a nuevas situaciones. El aprendizaje es una modificación relativamente estable de la conducta que resulta de la experiencia.

La socialización es el proceso por el cual el individuo aprende las conductas, creencias, normas y motivos apreciados por su familia y por el grupo cultural al que

pertenece. La socialización es, en definitiva, un proceso de aprendizaje en el sentido más amplio de la palabra, en el que el individuo aprende a comportarse, a actuar, a pensar, a manifestarse, a querer, a trabajar y una variedad de elementos que le proporciona el hecho de vivir en una colectividad de personas entre las que se establece una serie de interrelaciones sociales. En este proceso, están implicados los llamados agentes de socialización, los cuales se encargan de que el ser humano pase por todo el proceso según las diferentes etapas evolutivas. Los tres agentes de socialización básicos son: la familia, la escuela y el grupo de amigos, siendo los padres y los hermanos los agentes principales. El grupo de amigos cada vez va cobrando más importancia en la vida de los adolescentes al mismo tiempo que las relaciones con los padres se van haciendo más débiles con el desarrollo de una mayor independencia. En el grupo de amigos, principalmente con los íntimos, el joven diluye inseguridades, conflictos, emociones dolorosas, dudas; a través de la comunicación con personas que experimentan las mismas preocupaciones. Tiene necesidad de su grupo, ya que le ofrece la vía a través de la cual se van formando y asentando los valores personales.

Se debe recordar que la adolescencia es una etapa difícil, donde se comienzan a romper lazos de dependencia con sus padres, donde el joven intenta llevar las riendas de su propia vida. En este momento los padres pasan a ser los opositores, oposición que surge por la rebeldía y por la necesidad de autoafianzarse como persona independiente y única.

Botvin (1986) afirma que el número de factores relacionados con un desarrollo normal del joven, acentúan el riesgo del uso de sustancias psicoactivas por ejemplo: el aumento de la influencia de los compañeros y los amigos, el incremento de la conducta de conformidad, las nuevas habilidades cognitivas y la formación de una identidad personal. Se facilita "la conducta de probar", dando respuesta a la curiosidad, pudiendo llegar al peligro de que si el uso de sustancias psicoactivas resulta consistente en las normas del grupo de amigos, podría olvidar la influencia paterna de ciertos valores, incrementando de esta manera la probabilidad de ceder a la presión de consumir.

Jessor (1982) sugiere que la asociación de la conducta de sustancias psicoactivas con un número de conductas problemáticas como: inconformismo social, baja motivación para el rendimiento académico, rebeldía, tendencia a la búsqueda de

sensaciones nuevas e intensas, tolerancia a la desviación, tendencias antisociales tempranas (agresividad), va más allá de las correlaciones estadísticas, ya que constituyen ambientes de riesgo psicosocial.

El consumo de drogas responde a dos necesidades básicas, en primer lugar, a la búsqueda de placer, y en segundo, la búsqueda de adaptación al mundo adulto. En la adolescencia probar alguna droga puede considerarse como un intento más de solución en la lucha por conseguir fuentes de refuerzo alternativas a las ofrecidas por el mundo de los adultos.

Otro factor del entorno próximo es el contexto familiar, en investigaciones (Ortiz, 1996) se ha demostrado que los jóvenes cuyos padres tienen actitudes favorables al consumo o ellos mismos consumen algún tipo de droga, ya sea legal o ilegal, es más probable que la consuman los hijos. Existe una aceptación social general al consumo de nicotina, cafeína y alcohol, tanto en la población adulta como juvenil.

Cuando hay unión en la familia por la existencia de lazos afectivos fuertes y firmes con los adultos, disminuye la necesidad de dependencia hacia el grupo. De esta forma la

probabilidad de que el joven busque pertenecer a grupos que utilizan drogas es menor.

La falta de dedicación de los padres a la educación de sus hijos, por falta de tiempo, exceso de trabajo o el deficiente control por un excesivo liberalismo en la educación, producen una inadecuada formación de los jóvenes; en estos casos muchas veces se descuida la educación y se delega a otras instituciones, como la escuela.

La escuela es una institución educativa por excelencia, después de la familia. La escuela está asumiendo cada vez más en la sociedad actual, un mayor protagonismo en su función básica de formar y educar. Sin embargo, investigaciones han llegado a establecer una relación entre consumo de droga en adolescentes y bajo rendimiento académico. (Vega, 1983), alto grado de abstencionismo, abandono escolar, bajos índices de actividades extraescolares y escasas aspiraciones educativas.

También la falta de alternativas en el tiempo libre de los jóvenes se traduce en grandes dificultades para que acudan a lugares donde ingieran bebidas alcohólicas o se dediquen a ver T.V. con el consiguiente bombardeo de los medios de comunicación, que presentan datos, criterios, ideas y

sensaciones que van conformando su pensamiento y su propia visión del mundo.

7. Prevención

OMS (1990) afirma que, el concepto científico de intervención preventiva surgió como resultado de los adelantos de la medicina al reconocer el carácter transmisible de algunas enfermedades, el determinar las circunstancias especiales que propician su aparición y el descubrir a los agentes etiológicos específicos y los medios de inmunización. Estos conocimientos permitieron implantar medidas que redujeron la incidencia de las enfermedades en la comunidad. El objeto de la prevención de los problemas de la droga es, conseguir que los miembros de una población no abusen de ella, no se expongan a sufrir daños, ni provoquen problemas sociales. Sin embargo, en la mayoría de las sociedades, no sólo se tolera el uso habitual de alguna sustancia psicoactiva, sino que la cultura lo prescribe. Para atacar los problemas de drogas, desde el punto de vista preventivo, se debe reconocer la importancia de los factores psicosociales; tomando en cuenta si la sustancia es legal o ilegal, sus fuentes de abastecimiento, disponibilidad y costo, su importancia económica, su accesibilidad a la población, cómo

se juzga socialmente su uso, el papel que juega su uso habitual como solución normal de los problemas colectivos y la función social que cumplen. Estudios realizados en el caso del alcohol revelan una estrecha relación entre disponibilidad y uso (OMS,1990)

Caplan (1964) establece la distinción en tres niveles de prevención: primaria, dirigida a evitar la aparición del problema o reducir su incidencia, dando una protección específica a los grupos de alto riesgo, con el propósito de neutralizar o eliminar los factores del medio causantes de la aparición del problema; secundaria dirigida a detener el avance del deterioro de la salud en las primeras fases, la atención se dirige a la detección temprana de las conductas de riesgo relacionadas con los diferentes problemas, con el fin de modificarlos en un principio; muy útil para combatir el abuso de drogas y la terciaria dirigida a reducir las consecuencias o efectos del problema. Algunos autores distinguen entre los niveles de prevención según el grado de dependencia de los sujetos. Los métodos primarios se dirigen a los que no usan drogas. Los de prevención secundaria se destinan a usuarios regulares o frecuentes y el terciario consiste en ayuda a los que padecen una auténtica dependencia. Debido a ello no es posible ni conveniente establecer una

división estricta entre prevención y tratamiento. Los programas de prevención primaria pueden dirigirse a personas muy expuestas por razones genéticas, biológicas, sociales, culturales, laborales o de otro tipo. Las medidas de prevención se pueden aplicar por métodos directos, que se centran en la conducta del que toma drogas y por métodos indirectos, que son orientados hacia los factores que se consideran relacionados con el uso de drogas.

Una actuación preventiva supone conocer: a) variables que generan el problema y su posible evolución; b) las conductas que se deberían desarrollar en la población a fin de que los daños fueran lo menos posible; c) los procedimientos o métodos de cambios de dichas conductas y, d) los procedimientos metodológicos que hagan posible valorar los efectos de la intervención.

El centro escolar presenta características que debidamente aprovechadas pueden permitir obtener el máximo de eficacia a las medidas que con carácter preventivo se puedan emprender; desde la escuela se pueden coordinar todas las actuaciones a realizar en los distintos ambientes de intervención: individual, familiar y social. La preparación y aplicación de un programa de intervención puede ser realizada por los propios maestros del centro, siempre que cuenten con

la ayuda y colaboración de un psicólogo, para que asesore y amplíe la comprensión de las técnicas conductuales utilizadas: modelado, ensayo de conducta, refuerzo positivo, así como para realizar la evaluación de los resultados del programa.

8. Sustancias psicoactivas en Guatemala, según la Oficina Panamericana de la Salud (1989):

En el país se produce cerveza, vino, ron y bebidas locales. Existen dos tabacaleras que producen, comercializan y exportan cigarrillos. En Guatemala se importa la materia prima para la fabricación de psicotrópicos y estupefacientes. Estas industrias son actividades privadas y responden al mercado libre. Para la importación existe un reglamento en vigencia. Los medicamentos que contienen estupefacientes y algunos psicotrópicos son sustancias controladas. Su prescripción se hace con receta médica, la cual después de despachada y anotada se recoge, para amparar el control. En el año 1997 Guatemala fue utilizada como puente al tráfico de drogas, desafortunadamente algo de la droga que pasa, se queda para consumo local, principalmente cannabis y cocaína. Y no es posible controlar el uso. El consumo de solventes e inhalantes está muy extendido en niños pequeños, 7 a 8 años, especialmente en barrios marginales urbanos. El consumo de

tabaco es frecuente en jóvenes de la escuela secundaria y adultos. No existen estadísticas confiables de pacientes que solicitan o reciben tratamiento por problemas relacionados con drogas, o que consultan los servicios de emergencias por su uso indebido. En relación con los accidentes de tránsito, en el año 1986, el uso de alcohol estuvo presente en aproximadamente 50% de los 430 accidentes (OPS, 1989).

La actitud general de la población hacia las sustancias ilegales es de repudio, excepto la mariguana, que cuenta con más aceptación en algunos círculos de jóvenes estudiantes. El alcohol y el tabaco son aceptados por la población. En Guatemala, en el año 1989 había cerca de 750 grupos de Alcohólicos Anónimos, 450 de los cuales se encontraban en la capital.

9. Organizaciones que trabajan para evitar adicciones en Guatemala.

Debido a que el uso y abuso de sustancias adictivas tanto en Guatemala como en el resto del área, se ha convertido en un problema progresivo y cambiante, especialmente en poblaciones específicas, niños/as y jóvenes de Institutos, Colegios y Escuelas se han conformado La Secretaría Ejecutiva Comisión contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas

(SECCATID) dependencia de la Vicepresidencia de la República y el Patronato Pro-rehabilitación del Adicto-Línea 1545:

“número telefónico gratuito que recibe llamadas en busca de ayuda, atendidas por operadores que son adictos en recuperación, con muchos años de abstinencia”

Es una organización no lucrativa, fundada en 1990, por un grupo de miembros del Club Rotario de la Ciudad de Guatemala. Una característica del 1545 es que se considera como línea de crisis, cuyo principal objetivo es, brindar consejo y apoyo a las personas con problemas de adicción, es decir que las personas que llaman son las que ya reconocen tener el problema de abuso de drogas. SECCATID se encuentra actualmente en la tarea de establecer el diagnóstico sobre conductas de riesgo para consumo de drogas en población adolescente, que realizará durante los primeros meses del año 1998.

Según publicación “Drogas, Actualización Científica” que menciona como fuente al National Institute for Drug Addiction, (EUA, 1995) y publicado en Guatemala por SECCATID (1996) se encontró que, en Estados Unidos, la droga de mayor consumo en la población adolescente, es el alcohol, donde el 2% de los jóvenes en edad escolar lo consumen diariamente. En dos estudios, de la misma publicación, Drogas, Actualización Científica (pág 5) una “Encuesta para la jornada educativo-

preventiva emergente contra el uso y abuso de sustancias adictivas en 4 establecimientos de educación secundaria de la ciudad capital" (SECCATID, Agosto 1995) y otro "IV Ronda de estudios, Vigilancia Epidemiológica de drogas Centroamérica Y República Dominicana" (SECCATID, 1995) se reporta que la droga más utilizada en el país, es el alcohol, los porcentajes de su uso por adolescentes oscilan entre el 45-60%; el promedio de edad entre los consumidores regulares de alcohol, oscila entre los 11-15 años. También mencionan que, es la más frecuentemente relacionada con accidentes atendidos en las salas de Urgencia de los Hospitales Nacionales y del Seguro Social.

El Patronato Pro-rehabilitación del Adicto-Línea 1545, realiza registros de las llamadas y el personal de informática de SECCATID, tabula y analiza los datos, para ello utilizan el paquete de distribución libre, Epi-Info, versión 6.0.

En el año 1994 se recibieron 2,535 llamadas a la Línea 1445, se clasificaron según el tipo de droga consumida.

Alcohol	Marihuana	Cocaína	Barbitúricos	Inhalantes	Hongos
34%	27%	18%	11%	10%	1%

Tomado de: SECCATID, 1995

Según llamadas a la Línea-1545. Con relación a la edad del adicto.

11-20 años	21-30 años	31-40 años	51-60 años
34%	31%	22%	4%

Tomado de: SECCATID, 1995

Se observó que la edad de mayor riesgo de adicción al alcohol es entre 11 y 20 años.

En el año 1995, se realizaron tres estudios epidemiológicos el primero es de CICAD/OEA/OPS/CONAPAD (Recopilados en un documento llamado Situación de la Drogas en Guatemala SECCATID,1995), la información proviene de una entrevista realizada en centros de asistencia y detención de la ciudad de Guatemala, en una semana de investigación para identificar la prevalencia de uso de drogas y sustancias psicoactivas en las salas de urgencia de hospitales, centros de detención y centros de tratamientos, así como también identificar las drogas y sustancias psicoactivas de consumo más frecuente en la población estudiada.

Salas de urgencia, muestra 1069 personas, distribución por sexo.

Hombres	Mujeres
66.48%	33.52%

Tomado de: SECCATID, 1995.

Salas de urgencia, distribución por grupos de edad.

12-19 años	20-29 años	30-44 años	45 años ó más
19.9%	35%	29.1%	16%

Tomado de: SECCATID, 1995.

Salas de urgencia, tipo de droga de consumo.

Alcohol	Tabaco	Tranquilizantes	Marihuana	Inhalantes	Estimulantes	Cocaína
48.4%	43.2%	12.5%	4.9%	2.7%	3.9%	2.2%

Tomado de: SECCATID, 1995.

En los centros de detención, tamaño de la muestra 191 personas, distribución por sexo.

Hombres	Mujeres
89.53%	10.47%

Tomado de: SECCATID, 1995.

Centros de detención, distribución por grupos de edad.

12-19 años	20-29 años	30-44 años	45 años ó más
15.7%	51.8%	25.4%	2.6%

Tomado de: SECCATID, 1995.

Centros de detención, tipo de droga consumida.

Alcohol	Tabaco	Tranquilizantes	Marihuana	Inhalantes	Estimulantes	Cocaína
90.1%	80.6%	15.2%	18.3%	5.2%	11.5%	4.2%

Tomado de: SECCATID, 1995.

En el año de 1996 el segundo estudio fue una encuesta realizada por SECCATID en población adolescente, en cuatro instituciones del nivel medio de educación pública, en una muestra de 375 alumnos correspondiente al 10% del total, con el objeto de identificar el grado de consumo y tipo de droga que se utiliza en los centros de educación pública, con la finalidad de diseñar un plan de prevención contra las adicciones en institutos públicos.

Encuesta a adolescentes, muestra: 375 alumnos, correspondiente al 10% de total de estudiantes del nivel medio de educación pública en la ciudad capital.

A pesar que la distribución por sexo en la población general, corresponde a un 49% de hombres y 51% de mujeres, los datos son los siguientes.

Hombres	Mujeres
68.3%	31.2%

Tomado de: SECCATID, 1996.

Encuesta a adolescentes, grupos de edad.

12 a 17 años	18 años en adelante
81.8%	18.2%

Tomado de: SECCATID, 1996.

Encuesta a adolescentes, tipo de droga.

Alcohol	Tabaco	Inhalantes	Marihuana	Cocaína
13%	13%	2.6%	1.6%	0.5%

Tomado de: SECCATID, 1996.

La tercera investigación de 1996 es un estudio caso-control, que se realizó en seis departamentos de la República, (Quezaltenango, Chimaltenango, Guatemala, Escuintla, El Progreso e Izabal) para determinar la situación de la problemática del uso de sustancias adictivas, sus consecuencias económicas institucionales y el grado de concientización y de información que respecto al uso de drogas tiene el personal de salud en los centros de asistencia que participaron en el estudio: Seguro Social, Hospitales Nacionales.

En el estudio caso-control, distribución por sexo

Masculino	Femenino	Desconocido
85.04%	12.92%	2.04%

Tomado de: SECCATID, 1996.

En el estudio caso-control, distribución por grupos de edad

10-19 años	20-29 años	30-44 años	45 años ó más
13.6%	38.77%	31.9%	15.66%

Tomado de: SECCATID, 1996.

Distribución de edad muy parecida al estudio de OEA/CICAD.

En el estudio caso control, droga consumida

Alcohol	Tranquilizantes	Inhalantes	Tabaco
83.15%	5.86%	2.93%	0.37%

Tomado de: SECCATID, 1996.

Es importante hacer notar que en los tres estudios la droga de mayor consumo fue el alcohol.

El 22 de octubre de 1997, SECCATID, publicó un análisis comparativo entre los dos semestres de 1996 (enero a diciembre

inclusive) de las llamadas de la Línea 1545. Los resultados fueron:

Análisis comparativo aumento en el consumo de drogas, en porcentajes

Alcohol	Cocaína	Inhalantes	Barbitúricos
70.9 a 72%	35 a 43.9%	20.2 a 21.6%	23.3 a 25.9%

Tomado de: SECCATID, 1997.

De las drogas que experimentaron aumento, la cocaína es la que lo hizo de manera más evidente.

Análisis Comparativo, distribución de edad por consumo de alcohol, en porcentajes

15-19 años	20-24 años	30-34 años
10.5 a 11.4%(0.9%)	13.7 a 14.46%(0.76%)	7.62 a 9.82%(2%)

Tomado de: SECCATID, 1997.

Análisis Comparativo, distribución de edad por consumo de marihuana, en porcentajes

15-19 años	20-24 años	25-29 años
14.16 a 17.37%(3.21%)	14.06 a 12.65%(-1.41%)	10.7 a 9.52%(-1.22%)

Tomado de: SECCATID, 1997

Análisis Comparativo, distribución de edad por consumo de cocaína, en porcentajes

15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años
6.53 a 8.5 (2.3%)	10 a 12.9 (2.9%)	7.5 a 11.1 (3.6%)	3.2 a 5.44 (4.24%)

Tomado de: SECCATID, 1997.

Mostrando que los grupos vulnerables al aumento en el consumo de cocaína son los grupos de edad comprendidos entre los 15 a 34 años.

Análisis Comparativo, distribución de edad por consumo de inhalantes, en porcentajes

10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años
3.56 a 3.35 (-0.21%)	9.2 a 11.61% (2.41%)	4.06 a 4.1% (0.04%)

Tomado de: SECCATID, 1997

El mayor aumento en el patrón de consumo, se aprecia en el grupo de 15-19 años.

Análisis Comparativo, distribución de edad por consumo de barbitúricos, en porcentajes

15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años
5.5 a 7.11% (1.6%)	5 5.64% (0.64%)	5.25 a 4.18% (-1.07%)

Tomado de: SECCATID 1997

Nuevamente el mayor aumento se encuentra en el grupo de edad de 15 a 19 años.

Multiusuario de drogas por grupos de edad: personas que reconocen haber utilizado alcohol, marihuana, cocaína, inhalantes y barbitúricos, solos o en combinación. Durante el primer semestre fueron tres los grupos de edad que reconocieron haber utilizado las cinco drogas.

Multiusuario por grupos de edad, primer semestre

15-19 años	20-24 años	25-29 años
0.4%	0.4%	0.8%

Tomado de: SECCATID, 1997

Multiusuario por grupos de edad, segundo semestre

15-19 años	20 a 24 años
0.4 a 1.26 (0.85%)	0.4 a 1.77 (1.37%)

Tomado de: SECCATID, 1997.

Los datos preliminares obtenidos de la Línea 1545 dan cuenta que, en el año de 1997, en los meses de enero a abril no se trabajó, debido a falta de fondos. Y de mayo a septiembre el

consumo de cocaína fue de 31%, de marihuana 14%, de barbitúricos de 11% y el alcohol estuvo siempre presente en combinación con otra droga. También se observó abundancia de cocaína en el mercado, donde sus posibles consumidores serán adolescentes y adultos jóvenes, según se apreció en las anteriores estadísticas. Las cuales justifican la necesidad de un programa de prevención.

10. LA ESCUELA COMO MEDIO EFICAZ DE UNA PREVENCIÓN DE DROGAS:

La escuela es el lugar idóneo para una eficaz labor educativa con fines preventivos hacia el consumo de las drogas. Un maestro interesado, con consciencia del problema, se puede capacitar pues conoce los recursos que tiene la comunidad y la escuela. Vega (1983) señala las ventajas que la escuela presenta como marco para realizar la labor preventiva son:

- * El niño pasa la mayor parte del tiempo en la escuela.
- * El maestro, tiene la posibilidad de organizar los programas adecuados a cada nivel, con fácil acceso a los alumnos.
- * La escuela detecta en forma temprana, la aparición del problema.
- * La escuela puede orientar y promover alternativas más interesantes que el consumo de drogas.

III. PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA PREVENIR EL USO Y EL ABUSO
DE DROGAS POR ADOLESCENTES DEL AREA URBANA:

A. OBJETIVOS GENERALES

El objetivo principal de este programa consiste en proporcionar a los jóvenes aún no consumidores habituales, los recursos teóricos y técnicos para que desarrollen un equipamiento de habilidades que los capaciten para prevenir y resolver de forma adecuada el mayor número de situaciones relacionadas con la problemática del inicio al consumo de las drogas, especialmente las primeras ofertas, por medio de:

- a) Propiciar cambios de aquellos aspectos del contexto del joven (familia, colegio o compañeros) que se reconocen como idóneos del inicio al consumo, o que dificultan un buen desarrollo y una correcta adaptación. Se debe recordar que, la emoción es un sentimiento personal de actitudes motrices provocadas por la vida diaria y a medida que el sistema de acción va cambiando con la edad, así cambian también las situaciones y el modo de reaccionar de la conducta.

- b) Intentar que el joven tenga una actitud favorable al mantenimiento de la salud y al no consumo de drogas. Es importante hacer notar que, el auténtico cuidado personal depende de la automotivación.
- c) Aprender una serie de conductas y estrategias que le permitan comportarse con independencia del medio y con libertad. Aprendizaje ligado a la madurez emocional que implica capacidad de manejar sus propios asuntos en forma responsable y de apreciar las actitudes y responsabilidades de los demás.
- d) Proveer al joven de un autoconcepto positivo capaz de reconocer y aumentar su autoestima. Estudios realizados por Gesell (1971) evidenciaron que, las virtudes son expresadas generalmente en función de los rasgos sociales y de la personalidad en estas edades y que los defectos parecen reflejar las presiones negativas de la cultura.
- e) Ejercer un efecto multiplicador en los jóvenes sobre los peligros que supone un consumo prematuro de sustancias, principalmente alcohol y nicotina.

B. POBLACIÓN OBJETIVO:

Se considera población potencial a los alumnos de establecimientos educativos urbanos, tanto públicos como

privados, comprendidos en los años críticos, pre y adolescencia esto es de 10 a 16 años, que asistan regularmente a un centro educativo durante un ciclo escolar normal.

C. MATERIAL:

Para la elaboración del material, se revisaron los cuestionarios que se usaron, en primer lugar en el Estudio sobre el Uso de Drogas en Adolescentes Guatemaltecos de Julieta Ortiz de Urdiales (1996) y las de Diego Maciá en su libro, Las Drogas, conocer y educar para prevenir (1995), sin embargo, ninguno de los dos llenaban a satisfacción los contenidos que se necesitaban conocer previa a la aplicación de los procedimientos de este programa. Ambos cuestionarios sirvieron de base para la elaboración de los que se presentan. Estas pruebas proporcionan la información necesaria sobre los aspectos más importantes, que se deben conocer, para que en base a conocimientos concretos y objetivos, se pueda brindar una acertada intervención preventiva.

El material consta de cinco pruebas, las que se detallan a continuación.

Prueba # 1. Cuestionario de información: tiene por objeto identificar el conocimiento que los niños/as y jóvenes tienen

sobre los efectos y riesgos que tienen el tabaco, alcohol y drogas psicoactivas.

Prueba # 2. Cuestionario sobre hábitos de consumo. Por su medio se pretende conocer, el porcentaje de niños/as y jóvenes que han consumido tabaco, alcohol y/o alguna droga psicoactiva, también permite conocer la cantidad y de alguna manera su frecuencia. Puede considerarse una prueba de diagnóstico, ya que evidencia la presencia de consumo.

Prueba # 3. Actitudes. Investiga la actitud del niño/a y joven que tiene sobre las drogas, de aceptación o rechazo, también nos permite conocer si se encuentra en ambiente de riesgo, ya sea por presión de grupo o por frecuentar lugares donde se consumen drogas.

Prueba # 4. Habilidades sociales. Indaga sobre la seguridad que tiene el niño/a o joven en sí mismo, autoestima, vulnerabilidad y conducta asertiva ante los demás. Al sumar las columnas de las diferentes alternativas (+3, +2, +1, -1, -2, -3); la valoración explica que, a mayor números positivos, el sujeto posee más habilidades sociales y a mayor números negativos, el sujeto carece de habilidades sociales.

Prueba # 5. Alternativas. Da a conocer la disposición que tiene el niño/a o joven a buscar opciones en su tiempo libre. Al sumar las columnas de las diferentes alternativas (+3, +2,

+1, -1, -2, -3); la valoración se explica que, a mayores números positivos, el sujeto se da más alternativas en su tiempo libre y a mayores números negativos, el sujeto no encuentra alternativas para su tiempo libre.

Edad: _____ Sexo: _____

PRUEBA # 1. CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN¹:

Nos interesa conocer su opinión sobre drogas. Esta información es confidencial, quiere decir, que no es necesario que aparezca su nombre escrito en ninguna parte. Por favor, responda a todas las cuestiones de la manera más sincera posible.

Marque la V cuando crea que el enunciado es verdadero. Marque la F cuando crea que el enunciado es falso.

Tabaco

- | | | |
|--|---|---|
| 1. El tabaco produce trastornos circulatorios y del corazón | V | F |
| 2. El hecho de que tanta gente fume, hace pensar que el tabaco no es tan perjudicial como se dice | V | F |
| 3. Los efectos del tabaco pueden llegar a ser mortales | V | F |
| 4. El humo del tabaco sólo daña a los que lo fuman | V | F |
| 5. La única sustancia dañina del tabaco es la nicotina | V | F |
| 6. Si fuma tabaco es más fácil que se decida a probar la marihuana | V | F |
| 7. La primera vez que se fuma, es casi siempre por aceptar una invitación | V | F |
| 8. Cuando ante un ofrecimiento, se acepta el primer cigarro, no se decide ser fumador, pero es el primer paso que hace posible que se llegue a serlo | V | F |

¹ Derechos reservados del autor. Cualquier reproducción total o parcial es ilegal sin previa autorización.

- | | | |
|---|---|---|
| 9. Para una persona adulta se considera abuso fumar más de media cajetilla diaria | V | F |
| 10. El tabaco no produce sueño | V | F |

Alcohol

- | | | |
|--|---|---|
| 1. El alcohol puede producir trastornos físicos y mentales | V | F |
| 2. Una persona puede ser alcohólica bebiendo sólo cerveza | V | F |
| 3. El abuso de alcohol produce infelicidad a largo plazo | V | F |
| 4. Que tanta gente consume alcohol, demostraría que no es tan perjudicial como se dice | V | F |
| 5. El alcohol quita el sueño | V | F |
| 6. La mayor parte de los alcohólicos proceden de clases sociales bajas | V | F |
| 7. Es fácil dejar de beber una vez que uno ha tomado la decisión de hacerlo | V | F |
| 8. No existe relación entre fumar o tomar alcohol y el consumo de otras drogas ilegales | V | F |
| 9. Quien toma alcohol para alegrarse, fácilmente buscará efectos parecidos en otras drogas | V | F |
| 10. Cualquier persona normal puede terminar siendo alcohólico | V | F |

Derechos reservados del autor. Cualquier reproducción total o parcial es ilegal sin previa autorización.

Psicotrópicos o psicoactivos

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Las drogas ilegales son ofrecidas generalmente por un adulto desconocido | V | F |
| 2. Todos los drogadictos lo son por tener una personalidad trastornada, anormal | V | F |
| 3. El consumo de drogas ilegales empieza más fácilmente en aquellos que ya consumen drogas legales | V | F |
| 4. Quienes han probado marihuana son en su mayoría jóvenes que no fuman tabaco | V | F |
| 5. La mayoría de jóvenes a los que se les ofreció alguna vez droga ilegal aceptaron | V | F |

- la oferta a pesar de ser contrarios al
consumo de drogas V F
6. Generalmente son los amigos y compañeros los
que hacen el primer ofrecimiento de drogas V F
7. Cualquier persona normal puede terminar siendo
drogadicto V F
8. Decir que no a un ofrecimiento para consumir
droga en un grupo de amigos y conocidos es
fácil para la mayoría de gente V F
9. Consumir medicinas sin prescripción médica
puede acarrear serios problemas de salud V F
10. Hay medicinas que son drogas y crean hábito V F

Derechos reservados del autor. Cualquier reproducción total o parcial es ilegal sin previa autorización.

Edad: _____ Sexo: _____

PRUEBA # 2. CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DE CONSUMO²:

Nos interesa conocer si ha fumado cigarrillos o consumido bebidas alcohólicas y si lo hace habitualmente en qué cantidad lo hace. Esta información es confidencial, quiere decir, que no es necesario que aparezca su nombre escrito en ninguna parte. Si le pedimos, por favor, responda a todas las cuestiones de la manera más sincera posible.

Instrucciones:

Anote, en relación al último mes, para cada sustancia, el número que consumió.

_____ Tabaco, número de cigarrillos
 _____ Cerveza, número de latas o vasos
 _____ Licores y destilados (whisky, ron, tequila) número de tragos
 _____ Otras _____

Marque Si o No a las preguntas que se le formulan:

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Toma alguna vez algún medicamento para levantarse el ánimo: | SI | NO |
| 2. Toma algún medicamento para que le ayude a estudiar | SI | NO |
| 3. Toma alguna vez medicamentos para tranquilizarse o dormir | SI | NO |
| 4. Le han ofrecido alguna vez droga ilegal | SI | NO |
| 5. Ha probado alguna droga ilegal | SI | NO |

² Derechos reservados del autor. Cualquier reproducción total o parcial es ilegal sin previa autorización.

Edad: _____

Sexo: _____

PRUEBA # 3. CUESTIONARIO DE ACTITUDES³:

Nos interesa conocer su actitud sobre drogas. Esta información es confidencial, quiere decir, que no es necesario que aparezca su nombre escrito en ninguna parte. Si le pedimos, por favor, responda a todas las cuestiones de la manera más sincera posible.

Marque las respuestas según la clave siguiente:

- 1 = Muy de acuerdo
- 2 = De acuerdo
- 3 = Inseguro
- 4 = En desacuerdo
- 5 = Muy en desacuerdo

	1	2	3	4	5
1. Estaría dispuesto a fumar cigarrillos por curiosidad.					
2. Estaría dispuesto a ser consumidor habitual de tabaco.					
3. Estaría dispuesto a comprar cigarrillos para mi consumo.					
4. Estaría dispuesto a rechazar la invitación de alguien para que fume.					
5. Estaría dispuesto a mantener mi postura contraria en un grupo sobre el consumo de tabaco.					
6. Estaría dispuesto a resistir la insistencia de un grupo de amigos para que fumara.					

³ Derechos reservados del autor. Cualquier reproducción total o parcial es ilegal sin previa autorización.

	1	2	3	4	5
7. Estaría dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo de fumar.					
8. Estaría dispuesto a fumar cuantas veces fuera necesario.					
9. Estaría dispuesto a proporcionar cigarrillos a mis amigos para que lo probaran por primera vez.					
10. Estaría dispuesto a felicitar a alguien por dejar de fumar.					
11. Estaría dispuesto a dejar de ir a lugares por ser sitios de consumo de alcohol.					
12. Estaría dispuesto a ser consumidor habitual de alcohol.					
13. Estaría dispuesto a comprar licor para mi uso.					
14. Estaría dispuesto a rechazar la invitación de alguien para que tome alcohol.					
15. Estaría dispuesto a mantener mi postura contraria en un grupo sobre el consumo de alcohol.					
16. Estaría dispuesto a resistir la insistencia de un grupo de amigos para que bebiera alcohol.					
17. Estaría dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo del alcohol.					
18. Estaría dispuesto a tomar alcohol cuantas veces fuera necesario.					
19. Estaría dispuesto a convencer a mis amigos para que probaran el alcohol por primera vez.					
20. Estaría dispuesto a felicitar a alguien por dejar de beber.					
21. Estaría dispuesto a probar la droga por curiosidad.					
22. Estaría dispuesto a ser consumidor habitual de la droga.					
23. Estaría dispuesto a rechazar la invitación de alguien a que tome droga.					

	1	2	3	4	5
24. Estaría dispuesto a dejar de frecuentar ambientes por ser lugares de consumo de drogas.					
25. Estaría dispuesto a comprar droga para mi uso.					
26. Estaría dispuesto a mantener mi postura contraria en un grupo sobre el consumo de drogas.					
27. Estaría dispuesto a decir no ante la insistencia de un grupo de amigos para que tomara droga.					
28. Estaría dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo del consumo de drogas.					
29. Estaría dispuesto a tomar cualquier tipo de droga.					
30. Estaría dispuesto a dejar amistades cercanas porque ellos consumen droga.					

Derechos reservados del autor. Cualquier reproducción total o parcial es ilegal sin previa autorización.

Edad: _____ Sexo: _____

PRUEBA # 4. CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES⁴:

Nos interesa conocer su convencimiento sobre drogas. Esta información es confidencial, quiere decir, que no es necesario que aparezca su nombre escrito en ninguna parte. Si le pedimos, por favor, responda a todas las cuestiones de la manera más sincera posible.

Indique según la clave siguiente:

- + 3 muy característico en mí
- + 2 bastante característico en mí
- + 1 algo característico en mí
- 1 algo raro en mí
- 2 bastante extraño en mí
- 3 muy poco característico en mí

Hasta qué punto lo describen o caracterizan cada una de las afirmaciones siguientes:

	+3	+2	+1	-1	-2	-3
1. Presto atención (mirando a los ojos) a quien me está hablando.						
2. Pregunto cuando no entiendo algo o cuando algo me resulta confuso						
3. No tengo dificultad para integrarme a un grupo o actividad						
4. Disfruto comenzando una conversación con conocidos y extraños						
5. Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos						
6. Si alguien se me cuele en una cola, le llamo abiertamente la atención.						
7. Expreso ante la gente mis opiniones con facilidad.						

⁴ Derechos reservados del autor. Cualquier reproducción total o parcial es ilegal sin previa autorización.

	+3	+2	+1	-1	-2	-3
8. Si un conferencista hiciera una afirmación que yo considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.						
9. He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto.						
10. Me resulta penoso devolver algo que compré.						
11. Con frecuencia no se qué decir a personas del otro sexo.						
12. Defiendo mis derechos y opiniones dando a conocer a los demás cuál es mi postura sobre un tema.						
13. Expreso mi malestar cuando un amigo me ha dicho algo que no me ha gustado.						
14. Si observo que un grupo de compañeros me deja sólo pido que me incluyan.						
15. Expreso a los demás mi malestar por criticar o ridiculizar a un amigo mío de forma injusta.						
16. Decido lo que quiero hacer cuando los demás quieren que haga, otra cosa distinta y que sé que no me va a interesar.						
17. Resuelvo la sensación de aburrimiento en un grupo proponiendo actividades interesantes.						
18. Llamo la atención a alguien que dice o hace algo que me molesta íntimamente.						
19. Expreso con facilidad opiniones diferentes a las de las personas con las que estoy.						
20. Resisto la presión de gente que me invita a beber.						

Edad: _____ Sexo: _____

PRUEBA # 5. CUESTIONARIO SOBRE ALTERNATIVAS⁵

Nos interesa conocer las alternativas que se da en el tiempo libre. Esta información es confidencial, quiere decir, que no es necesario que aparezca su nombre escrito en ninguna parte. Si le pedimos, por favor, responda a todas las cuestiones de la manera más sincera posible.

De las actividades siguientes que se enumeran marque de acuerdo a la clave siguiente lo que acostumbra a realizar.

- + 3 muy característico en mí
- + 2 bastante característico en mí
- + 1 algo característico en mí
- 1 algo raro en mí
- 2 bastante extraño en mí
- 3 muy poco característico en mí

	+3	+2	+1	-1	-2	-3
1. Ver televisión o video						
2. Escuchar música						
3. Leer chistes						
4. Reunirme con mis amigos en una casa para no hacer nada						
5. Reunirme con mis amigos fuera de casa para no hacer nada						
6. Ir a un bar o cafetería						
7. Ir a una discoteca						
8. Leer libros o novelas						
9. Leer el periódico o revistas						
10. Cultivar aficiones personales (foto, música, dibujo, etc)						
11. Ir al cine o al teatro						
12. Asistir a algún espectáculo deportivo						
13. Ir a conciertos musicales						

⁵ Derechos reservados del autor. Cualquier reproducción total o parcial es ilegal sin previa autorización.

	+3	+2	+1	-1	-2	-3
14. Salir de excursión con los amigos						
15. Practicar algún deporte						
16. Participar en actividades políticas						
17. Participar en actividades culturales (grupo de teatro, etc.)						
18. Participar en actividades humanitarias						
19. Participar en actividades de ecología						
20. Ir a reuniones de alguna asociación						
Alguna otra actividad que no esté descrita						

D. PROCEDIMIENTO:

Se hace la advertencia de que se pueden y deben producir cambios, atendiendo a las necesidades de cada institución; el programa debe moldearse en función de las características de cada grupo y de los alumnos a los que se dirige. El procedimiento está dividido en varias etapas.

1. Etapa de investigación.

Dedicada a recoger información que poseen los niños/as y jóvenes sobre las drogas, sus peligros, si las han consumido, la actitud ante las mismas y las opciones que se dan en su tiempo libre. La información que se recoja debe ser cuantitativa, por medio de las pruebas, que después de revisadas, se sacan porcentajes de las puntuaciones positivas de riesgo. La información cualitativa: consiste en el estudio de la realidad, representada por los sujetos y el ambiente. Valorando las características del contexto social, escolar y familiar. Datos importantes los relativos a las variables de la realidad física y social donde se encuentra el centro. Por ejemplo: características geográficas, climatológicas, elementos como ruido, polución, se realiza por medio de la observación. Más importantes aún son las variables sociales; status socioeconómico de los estudiantes y sus padres (Ortiz, 1996), presencia de asociaciones

recreativas y culturales, disponibilidad de recursos económicos.

La recolección de datos se puede realizar mediante encuestas y observación. También podría ser de mucha utilidad, que los alumnos escriban guiones de pequeñas obras donde expresen de forma exagerada su realidad física y social de la escuela o colegio; cláusula que tendría que estar condicionada al acercamiento y conocimiento previo de los alumnos por parte del maestro, aunada a un buen rapport. Idealmente, mediante autoinformes a los padres y alumnos, se puede recabar información sobre las variables que se consideren que puedan ser más significativas, por ejemplo: estatus socioprofesional de los padres, su preparación cultural, el clima afectivo y de las relaciones interpersonales en el clima familiar. Para evaluar el nivel de información respecto al problema de las drogas y la actitud hacia ellas. Esta evaluación permite tener un conocimiento del entorno del alumno, que será de utilidad para impulsar determinadas acciones de tipo social, familiar y escolar.

Seguidamente se centra la atención en el alumno: características y disponibilidad de espacios para actividades deportivas, recreativas, culturales, horarios, relaciones interpersonales y el clima de cada clase. El

clima social puede ser evaluado y descrito en base a atributos o características, por ejemplo: una determinada clase puede ser más o menos: creativa, participativa, pasiva.

2. Etapa de diagnóstico.

Los estudios previos permiten formular supuestos acerca de las conductas-problema, determinar conductas-clave, seleccionar las variables a manipular y deducir predicciones acerca del problema. En la primera parte, estos supuestos giran en torno a la existencia o no de habilidades y destrezas por parte de los padres para la educación y el desarrollo psicosocial de sus hijos, junto a la actitud para la salud de los jóvenes y su nivel de desarrollo de recursos personales. Las Escuelas de Padres son de mucha utilidad para obtener este tipo de información. En la segunda parte, los supuestos se relacionan con la ausencia o presencia de habilidades específicas en los jóvenes, relacionadas con las primeras ofertas y la capacidad del joven para negarse e experimentar el consumo de alguna sustancia. Con la información obtenida en la etapa anterior se puede tener una idea sobre las causas de iniciación al consumo.

Por ejemplo, la prevención a nivel familiar, en un momento persigue mejorar la interacción padres/hijos con el fin de fomentar la conducta social y prevenir o disminuir la conducta desviada.

3. Etapa de elaboración.

Recabada la información y realizado el diagnóstico, se deben establecer las prioridades del trabajo. Por ejemplo, si en el diagnóstico se percibió que son las habilidades sociales, las que deben tratarse primero, se diseñan o utilizan técnicas ya existentes de aprendizaje de habilidades sociales, de habilidades cognitivas y conductuales, habilidades sociales/interpersonales, habilidades de autocontrol y autoestima, habilidades en la toma de decisiones y resolución de problemas, habilidades de enfrentamiento al estrés y a la ansiedad.

Es el investigador, la persona que debe establecer el diseño de intervención.

4. Etapa de educación.

Partiendo del contenido que se facilita en la Fundamentación Teórica, se informa y se discute sobre el problema de salud y su prevención. Lo que se persigue es incrementar la información y modificar las actitudes, utilizando estrategias de persuasión o de comportamiento, de

los sujetos frente al problema. Esta fase de educación se puede reforzar con experiencias de aprendizaje de diferentes habilidades así como realizar psicodramas donde se practica lo aprendido en situaciones artificiales.

5. Etapa de buscar alternativas de tiempo libre.

El impulso a actividades que proporcionen sentimiento de comunicación entre los jóvenes, que contribuyan a un mejor conocimiento propio y den mayor autoestima, actividades que proporcionen experiencias gratificantes, tienen la capacidad de proporcionar un estilo de vida distinto y alternativo al consumo de drogas.

También se centra la atención en las características y disponibilidad de espacios con que cuentan los alumnos para actividades deportivas, recreativas, culturales, horarios, relaciones interpersonales y el clima de cada clase.

6. Etapa de valoración de resultados.

Aquí se evalúa el cambio deseado, siempre y cuando se haya establecido plenamente dicho criterio de cambio, se operacionaliza teniendo en cuenta las variables dependientes que se han determinado en las fases de información y diagnóstico utilizado en la medida del cambio que se supone se va a producir, de acuerdo a la fase de elaboración.

CONSIDERACIONES FINALES

Con la elaboración de la propuesta del programa se pretende a corto y a largo plazo:

- Recolección de información sobre hábitos, información y actitudes respecto a las drogas.
- Ofrecer una información básica y adecuada a las necesidades sobre drogas y las causas de inicio a la drogadicción.
- Formar o modificar las actitudes respecto al consumo de la droga,
- Formar actitudes positivas hacia la salud, hacia una vida sana,
- Aprendizaje de estrategias conductuales y cognitivas para enfrentarse a las situaciones-problema de oferta,
- Potenciar la búsqueda de alternativas de tiempo libre.
- Fomentar la autoestima.
- Se piensa continuar con el trabajo, para validar las pruebas.
- Se hace la formal advertencia, de que el mal uso, tanto del programa como de las pruebas, puede ser nefasto ya que desvirtúa el propósito para el cual se hizo.

BIBLIOGRAFIA:

- Bandura, A. Teoría del Aprendizaje Social. Martínez Roca.
(1982) Barcelona
- Botvin, G.J. Substance abuse prevention research. Journal of
(1986) School Health. Washington
- Caplan, G. Principles of Preventive Psychiatry. Basic Books.
(1964) New York
- DSM-IV. Breviario. Criterios Diagnósticos. American
(1996) Psychiatric Association. Masson
- Gesell. Arnold. El adolescente de 10 a 16 años. Editorial
(1971) Paidós. Argentina. Cuarta Edición Castellana
- Ginebra. Organización Mundial de la Salud. Informe de un grupo
(1973) de estudios de la juventud y las drogas.
- Ginebra. Organización Mundial de la Salud. Manual sobre
(1975) dependencia de las drogas.
- Ginebra. Organización Mundial de la Salud. Prevención y
(1990) Control de Abuso de Drogas.
- Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein. Habilidades sociales y
(1989) autocontrol en la adolescencia. Martínez Roca.
Barcelona.
- Guatemala. Secretaría Ejecutiva. Comisión contra las
(1993) Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas. SECCATID.
Vicepresidencia de la República. Publicaciones
locales.
- Guatemala. Secretaría Ejecutiva. Comisión contra las
(1994) Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas. SECCATID.
Vicepresidencia de la República. Publicaciones
locales.

- Guatemala. Secretaría Ejecutiva. Comisión contra las
(1995) Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas. SECCATID.
Vicepresidencia de la República. Situación de las
Drogas en Guatemala.
- Guatemala. Secretaría Ejecutiva. Comisión contra las
(1996) Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas. SECCATID.
Vicepresidencia de la República. Encuesta Jornada
Educativo-Preventiva Emergente contra el Uso Abuso de
sustancias Adictivas en 4 Instituciones Públicas de
Educación Nivel Medio del Area Metropolitana. 1996.
- Guatemala. Secretaría Ejecutiva. Comisión contra las
(1996) Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas. SECCATID.
Vicepresidencia de la República. Análisis
Descriptivo del Impacto Institucional que el Abuso
de Sustancias Adictivas Representa en Centros
Asistenciales de Seis Departamentos de Guatemala, Un
Estudio Caso Control.
- Guatemala. Secretaría Ejecutiva. Comisión contra las
(1996) Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas. SECCATID.
Vicepresidencia de la República. Drogas y
Actualización Científica.
- Guatemala. Secretaría Ejecutiva. Comisión contra las
(1997) Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas. SECCATID.
Vicepresidencia de la República. Análisis
Comparativo por Semestres de Los Registros llevados
por la Línea 1545 del año 1996. 1997.
- Jessor, R. Critical issues in research on adolescent health
(1982) promotion: Academic Press. New York.
- Kandel, D.B., Yamaguchi, K y Chen, K. Stages of progression in
(1992) drug involvement from adolescence to adulthood:
further evidence for the Gateway Theory. Journal
of Studies on Alcohol.
- Maciá, Diego. Método Conductual de prevención de la
(1986) drogodependencia. Promolibro. Valencia

- Maciá, Diego . Las Drogas: conocer y educar para prevenir.
(1995) Edic, Pirámide. Madrid
- Ortiz de Úrdales, Julieta. Uso de Drogas en Adolescentes
(1996) Guatemaltecos: Factores de Riesgo. Revista
Latinoamericana de Psicología. Volumen
28. - No.2 367-392.
- Patronato Pro-Rehabilitación del Drogadicto, Línea-1545.
- Panamá. Organización Panamericana de la Salud. Informe
(1989) epidemiológico sobre el uso y abuso de sustancias
psicoactivas en los países de América Latina y el
Caribe. Boletín de la Oficina Sanitaria.
- Vega, A. Los Educadores ante las Drogas. Editorial
(1983) Santillana, Madrid.